Rok LII. Kraków, dnia 4. października 1913. Nr 40.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

## Leczenie powiększonych gruczołów szyjnych
(lymphomata colli)

podał

**Dr Adolf Klęsk,**

Dyrektor szpitala PP. Ekonomek w Krakowie.

Zdawałoby się, że w sprawie tak prostej i codziennej, jak powiększenie gruczołów szyjnych (lymphomata colli), postępowanie nasze musi być zupełnie jasne. A jednak tak nie jest, a dowodów na to nie brak. W tej sprawie różnią się zdania nietylko internistów i chirurgów, ale i lekarzy pracujących w jednej gałęzi, co łatwo stwierdzić można w dyskusyach zjazdowych. Przeglądając jednak piśmiennictwo, byłem niemało zdziwiony, że o tak ważnej społecznie sprawie tak mało w literaturze wzmianek. W zakładach leczniczych leczenie gruczołów szyjnych bywa także traktowane bardzo po macoszemu. Z powodu nawału materyału, guzy gruczołów szyjnych operuje się przeważnie ambulatoryjnie, także bardzo rzadko zajmuje się ktoś kontrolą stałych wyników po operacyi doszczętnej, czy też po innych sposobach leczenia.

Sprawa leczenia gruczołów szyjnych przedstawia się inaczej w zakładach, a inaczej w praktyce prywatnej. Do zakładów chirurgicznych zgłaszają się zwykle chorzy, którzy przedtem byli już leczeni sposobami zachowawczemi i chodzi im obecnie o szybkie usunięcie gruczołów; w praktyce prywatnej, lekarz musi nieraz właśnie najpierw próbować wpłynąć na gruczoły drogą więcej zachowawczą; ma on też zwykle więcej od chirurga sposobności obserwować wyniki operacyjne i dalsze losy operowanych.

Daty statystyczne co do trwałego wyniku operacyi, skąpo w literaturze zawarte, grzeszą tem, że nie spotykamy w nich bardzo ważnych w tej sprawie danych, a przedewszystkiem podania tła choroby, a nieraz nawet wieku leczonych chorych; właśnie zaś przy gruczołach szyjnych są to rzeczy najważniejsze. I z tego też powodu postanowiłem zająć się tą sprawą głównie z tych dwóch punktów widzenia, przyczem oparłem się głównie na danych, dostarczonych mi przez kolegów praktyków, za które też składam im tutaj serdeczne podziękowanie.

---

Przyczyn powiększania się gruczołów szyjnych jest bardzo wiele. Powszechnie dzieli się powiększenie gruczołów szyjnych na trzy grupy: 1) przerost zwykły, 2) gruźliczy 3) zołzowy.

Już tutaj zapatrywania są bardzo różne. Niektórzy twierdzą, że w ramach tych nie dają się pomieścić powiększenia gruczołów na tle nowotworów, chorób krwi, dalej, powstałych w chorobach zakaźnych i t. p. Inni znów odrzucają tło zołzowe i dzielą powiększenie gruczołów tylko na gruźlicze i nie gruźlicze.

O ile nie ulega wątpliwości, że zołzy bardzo często mają tło gruźlicze, o tyle znów z drugiej strony, nie należy zapominać, że bardzo często, mimo klinicznych cech zołzów, u danego chorego gruźlica wykazać się nie daje, i z wiekiem ten stan chorobowy znika bez śladu. O ile też ze względów naukowych, może mają i słuszność ci, którzy t. zw. zołzów (scrofulosis) nie uznają, o tyle znów klinicznie zołzy i nadal pozostać muszą pojęciem odrębnem. Bardzo trafnie określił to w liście do mnie jeden z naszych wybitnych pedyatrów: »Mimo, że nie ulega wątpliwości, iż nieraz zołzy mają za tło czy to zakażenie prątkami gruźlicy, czy może zatrucie ich toksynami, uważam jednak w praktyce zołzy za chorobę »sui generis«. Byłoby to przecież po prostu okrucieństwem, gdybym rodzicom, mającym dziecko t. zw. skrofuliczne wyjaśniał, że właściwie cierpienie ich dziecka jest tylko pewną odmianą gruźlicy. Przecież doświadczenie uczy nas, że z dzieci takich wyrastają potem najzdrowsi nieraz ludzie«.

I rzeczywiście przecież tak jest. Nawet trzeba być bardzo oględnym z rozpoznawaniem wobec rodziny t. zw. »skrofulozy«. Powiedzieć komu, że dziecko jest »skrofuliczne«, równa się obecnie sprawieniu rodzicom nietylko ciężkiej troski, ale nabawieniem ich ciągłego niepokoju i trwogi. A przecież wiemy, ile dzieci np. cierpi na powiększenie gruczołów szyjnych i inne objawy zołzów, a mimo to z czasem wyrastają na ludzi zupełnie zdrowych, nawet bez wszelkiego leczenia. Doświadczenie uczy nas nawet, że powiększone gruczoły szyjne spotykamy często u dzieci znakomicie odżywionych, u których zołzów zresztą napewno nie ma. Dzieci zołzowate (o ile nie są już gruźlicze, co zresztą nieczęsto się zdarza) nietylko potem nie są skłonne do gruźlicy płuc, ale często są nawet w tym kierunku wprost odporne, względnie gruźlica płuc przebiega u nich łagodnie. Hutchinson zwraca uwagę, że przebycie gruźlicy chirurgicznej, uodparnia niejako ustrój przeciwko gruźlicy płuc. Calmette i Guérin są tego zdania, że gdy u chorego na gruźlicę płuc, wystąpi gruźlica chirurgiczna, to nieraz wpływa to nawet dodatnio na stan ogólny chorych i podnosi ich odporność. Raw (Lancet, 15. II. 1908) mniema, że między gruźlicą chirurgiczną a płucną istnieje pewien antagonizm, tak, że dzieli on nawet gruźlicę na dwie grupy: 1) gruźlica płuc, krtani, wtórna gruźlica jelit, 2) gruźlica pierwotna jelit, krezki, otrzewnej, gruczołów, narządów płciowych, toczeń i gruźlica kostno-stawowa. Pierwszą grupę wywołują, zdaniem Rawa, zwykle laseczniki gruźlicy ludzkiej, drugą bydlęcej (zakażenie z mleka). Raw wyraża też zdanie, że najłatwiej uodporniać można ustrój przeciwną chorobie tuberkuliną, a więc przy gruźlicy zaliczonej do drugiej grupy tuberkuliną Kocha »R« i odwrotnie. Kossel

twierdzi, że niemal w 40% gruźlicy gruczołów u dzieci spotyka się typ bydlęcy prątków, a Orth (Berl. Tow. lek.) w gruźlicy dzieci znajdował w 10% tenże typ. Podobnie Weber i Steffenhagen z swych systematycznych badań doszli do przekonania, że przy gruźlicy gruczołów i kości u dzieci, spotyka się prawie zawsze prątki o typie bydlęcym. Prątki te zachowują ten typ, choć przebywają w ciele ludzkiem po kilka (np. 10½) lat (Arb. a. d. kaiserl. Gesundheitsamte 1912. s. 1). Moro (Monats. f. Kindh. 1912. XI. s. 21) uważa zołzy za kombinacyę gruźlicy ze skazą wysiękową, a Hochsinger (Zeitschr. f. Kinderh. 1912. IV. s. 293) podaje następującą definicyę zołzów: jestto obraz chorobowy, który chociaż ma za tło allergię gruźliczą, w rzeczywistości jednak nie jest gruźlicą, lecz raczej rodzajem »paratuberculosis praecox«.

Nie brak też doniesień o występowaniu gruźlicy (zwłaszcza skóry i nerek) na tle zakażenia prątkiem gruźlicy kurzej (Löwenstein. Lipschütz, Tow. lek. Wiedeń V. 1913). Cierpienia te przebiegają bardzo nieraz łagodnie, a obraz ich kliniczny nieraz przypomina zmiany kiłowe. Sternberg opisał gruźlicę przebiegającą pod postacią białaczki rzekomej i nazwał ją: »lymphogranulomatosis«.

Widzimy z tego, jak niejasną jest jeszcze cała ta sprawa i z tego też powodu, nie powinniśmy wobec rodziny chorych zbyt szafować określeniem gruźlica, zwłaszcza, że nieraz możemy chorobę u dziecka określić w ten sposób, że położymy nacisk na możność wystąpienia gruźlicy, nie rozpoznając jej jednak faktycznie.

---

Powiększanie się gruczołów szyjnych, zwłaszcza u dzieci, wywoływać mogą najrozmaitsze cierpienia głowy np. próchnienie zębów, schorzenia pierścienia limfatycznego w gardle, ropienia, choroby skórne, choroby zakaźne, a nie brak też, zwłaszcza u osób dorosłych, przypadków, gdzie przyczyna powiększenia się gruczołu czy gruczołów jest zupełnie niejasną. Niektórzy są zdania, że właśnie podobne zjawienie się powiększonego gruczołu, w braku innej przyczyny powstania, powinno budzić przypuszczenie ukrytej gruźlicy. Tak zwane macalne gruczoły szyjne (zwłaszcza podszczękowe i poza mięśniem mostkowoobojczykowym, nieraz w postaci paciorków) u dzieci spotyka się nader często. Laser twierdzi, np., że zaledwo 11·3% dzieci nie ma macalnych gruczołów szyjnych. Volland stwierdził statystycznie, że skłonność do powiększenia gruczołów szyjnych w pierwszym dziesiątku lat życia, wynosi niemal 96% i zmniejsza się stale z wiekiem.

Bardzo częste u dzieci jest, jak wiadomo, próchnienie zębów. Stark nawet twierdzi, że głównie próchnienie zębów wywołuje powiększanie się gruczołów na szyi i że te gruczoły nieraz właśnie odpowiadają zepsutym zębom. Łepkowski w tej sprawie wyraża się następująco: Samo próchnienie zębów nie wywołuje powiększania się gruczołów, natomiast zgorzel miazgi zębowej i zapalenia okostnej, zwłaszcza u dzieci, bardzo często wywołują obrzmienia sąsiednich gruczołów mianowicie podbródkowych i podszczękowych. Podobnież trudne ząbkowanie wywoływać może zajęcie gruczołów, gdy przyjdzie do zakażenia części miękkich, dziąseł i t. p. Bardzo często spostrzega się to np. w 6. roku życia, gdy wychodzi pierwszy ząb stały (dzieci w klasie pierwszej). Powiększone gruczoły, powstałe na tle schorzeń zębowych, podług Łepkowskiego prawie nigdy nie ulegają ropieniu, a leczenie zębów wpływa w takich przypadkach znakomicie na zmniejszanie się gruczołów. U starszych ząb mądrości daje często powód do obrzmiewań sąsiednich gruczołów, i to albo sam przez się, albo też przez to, że części miękkie ulegają przytem odleżynie, co właśnie staje się przyczyną powiększania się gruczołów.

Mex (Deut. Monats. f. Zahnheilk. 1913, III) twierdzi również, że każda zgorzel miazgi i schorzenia okostnej zęba, zwłaszcza u dzieci, wywołują obrzmienie sąsiednich gruczołów chłonnych, a także i migdałków. Leczenie też zębów zepsutych wpływa bardzo często korzystnie na stan gruczołów i migdałków.

W zupełności potwierdzają to spostrzeżenia lekarzy szkolnych. Często spotyka się bardzo nawet powiększone gruczoły podszczękowe, odpowiadające położeniem zębom zepsutym, w wywiadach słyszymy o często przebywanych opuchnięciach, a co najważniejsze, to właśnie fakt, że leczenie zębów wpływa nader korzystnie na zmniejszanie się gruczołów. Dodać tu musimy jeszcze uwagę, że gruczoły macalne spotyka się u dzieci bardzo często, nic też dziwnego, że zakażenie mieszane, wychodzące z zęba, wywoła tu jeszcze prędzej powiększenie dalsze i tak już powiększonego gruczołu.

Trautmann (Münch. med. Woch. 1913, Nr 16) twierdzi natomiast stanowczo, że głównej przyczyny powiększania się gruczołów szyjnych szukać należy w migdałkach i z tego też powodu radzi zawsze rozpocząć leczenie od usunięcia odpowiedniego migdałka i to w sposób doszczętny.

Prócz tego gruczoły macalne mogą być wyrazem innych cierpień i leczenie ich schodzi się z leczeniem owych chorób.

Przechodzimy obecnie do sprawy właściwej t. j. do leczenia cierpienia, noszącego nazwę: »lymphomata colli«. Nazwą tą oznaczamy już zwykle gruczoły większe od migdała. Leczenie powiększenia gruczołów szyjnych może być bardzo różne i zależy nietylko od istoty samej choroby, ale nieraz i w większej mierze od innych przyczyn, a mianowicie od: 1) wieku chorego, 2) przyrody pierwotnego cierpienia, 3) poprzedniego leczenia, 4) czasu, jaki nam chory na to leczenie przeznacza, 5) stanu gruczołów.

Zaczęliśmy omawianie tej sprawy nie od pozornie najważniejszego zagadnienia t. j. od natury cierpienia głównego, lecz rozmyślnie od wieku chorego, gdyż wiek odgrywa tu bodaj czy nie ważniejszą rolę.

Mówiliśmy już poprzednio, że macalne gruczoły szyjne, nawet i dość duże, spotykamy często u dzieci i że z czasem znikają one zwykle same. Koledzy pedyatrzy, którzy mi pod tym względem objawili swoje zdanie, twierdzą niemal zgodnie, że do granicy 15 roku życia, uważają doszczętne operowanie gruczołów tylko wyjątkowo za potrzebne. Przyczyna powiększenia się gruczołów bywa tu zwykle widoczną i odpowiednie leczenie wiedzie niemal zawsze do celu. Środki takie, jak żelazo, jod, arsen, racyonalne odżywianie, kąpiele słone, morskie, słońce, oddają tu nieocenione usługi. Czyż nie stwierdza się co roku świetnych wyników leczniczych nawet w przypadkach zaniedbanych po naszej np. Rabce? Nawet bez leczenia miejscowego udaje się u dzieci osiągnąć nieraz znakomite skutki. Co do polecanych często kąpieli słonych podaje Kausch kilka bardzo cennych wskazówek. I tak rozczyn soli powinien mieć zgęszczenie zbliżone do wody morskiej, a więc około 3½—4%. Ciepłotę wody należy obniżać stopniowo do 22° C., kąpiel trwać powinna 5—10 minut, najlepiej 3 razy na tydzień. Pomaga temu leczeniu stosowna dyeta: mniej mięsa, więcej nabiału i jaj, potrawy roślinne, unikanie słodyczy i t. p. Rollier zaleca obfite podawanie węglowodanów i tłuszczów.

Nieraz jednak stan gruczołów wymagać będzie leczenia chirurgicznego i wtedy postępowanie nasze musi być czynne i schodzi się ono ze sprawą leczenia osobników starszych, o czem właśnie mówić zamierzamy.

W leczeniu tem, jak wyżej powiedzieliśmy, zwracamy uwagę na przyrodę pierwotnego cierpienia, poprzednie leczenia, czas, jaki chory na to przeznacza, a wreszcie na sam stan gruczołów. Przedewszystkiem wykryć trzeba koniecznie przyczynę powiększenia gruczołów i starać się ją usunąć, o ile stan gruczołów (ropienie) nie wymaga niezwłocznej interwencyi. Lecząc jednak główne cierpienie nie powinniśmy spuszczać z oczu stanu gruczołów, bo nieraz zajść może z dnia na dzień potrzeba interwencyi. Wywiady oddać tu mogą też cenne usługi, choć nieraz wydarza się, że dopiero lekarz zwraca uwagę chorego na powiększone

gruczoły na szyi, lub też stwierdza, że gruczołów jest kilka, gdy chory przypuszczał, że jest np. tylko jeden. Ważne dane uzyskać możemy z wywiadów, co do poprzedniego leczenia, przebiegu choroby w innych gruczołach i t. p.

O rodzaju leczenia rozstrzyga wreszcie miejscowy stan gruczołów i czas, który chory na to leczenie przeznacza. Gruczoły bowiem zachowywać się mogą bardzo kapryśnie. Niektóre rosną szybko, inne powoli, jedne szybko znikają, inne pozostają twarde i dochodzą do dużych rozmiarów, jedne są bolesne, inne nie bolesne, jedne ruchome, drugie pozrastane. W niektórych szybko tworzy się ropienie śródtorebkowe; w innych znów przypadkach sprawa zapalna przechodzi rychło na otoczenie, tworzy się obrzęk lub ropowica okoliczna, ew. zrosty z otoczeniem. Najgorsze może są te postacie, w których powiększenie nie dosięga zbyt wielkich rozmiarów, ale gruczoły rozpadają się szybko i przebijają na zewnątrz. Stan taki wiedzie do znanych obrzęków przetok, owrzodzeń i zakażeń mieszanych, a spotykamy go często w gruźlicy i w ciężkich, zaniedbanych postaciach zołzowych. Rzeczą lekarza jest niedopuścić do żadnego z tych powikłań. Leczyć chorego możemy, ogólnie mówiąc, albo zachowawczo, względnie zabiegami więcej zachowawczymi, lub doszczętnie przez wycięcie gruczołów. Każdy z tych sposobów ma swoje złe i dobre strony. Leczenie więcej zachowawcze jest żmudne, długie, nie zawsze pewne, natomiast zapobiedz może szpecącej bliznie. Leczenie doszczętne jest szybkie, co do nawrotów, w razie wyleczenia głównej choroby dość pewne, naraża jednak chorego czasem na operacyę ciężką, przy której wydarzyć się mogą poważne uszkodzenia, a wreszcie pozostawia zawsze bliznę.

To też obecnie są dwa obozy lekarzy. J e d n i z Calotem na czele twierdzą, że k a ż d y g r u c z o ł w y l e c z y ć m o ż n a b e z w y c i ę c i a, d r u d z y znów są tego zdania, że sposoby zachowawcze r z a d k o p r o w a d z ą d o c e l u, a t y l k o u t r u d n i a j ą p o t e m z n a c z n i e (przez tworzenie się zrostów) i tak konieczną następowo o p e r a c y ę d o s z c z ę t n ą.

Zanim szerzej omówię sposoby leczenia, poświęcę parę słów wynikom doszczętnego leczenia gruczołów szyjnych. Jak wspomniałem wyżej, w piśmiennictwie znajdujemy tylko bardzo ogólne wzmianki o wynikach operacyi. Podaje się tu daty bez rozpatrzenia na jakiem tle rozwinęło się powiększenie gruczołów, w jakim wieku chorego operowano, czy leczono przedtem główne cierpienie i t. p.; nic też dziwnego, że i wyniki trwałe pozostawiają wiele do życzenia. Trzebicky na XI Zjeździe chirurgów polskich w roku 1901 doniósł o 800 operacyach gruczołów szyjnych z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza. Dowiedział się o losie 165 operowanych. Jednakże tylko u 85 chorych (i to przeważnie ze sfer zamożniejszych) wynik operacyi był dobry, natomiast u reszty gruczoły rozwijały się dalej. Fränkel podaje odsetek trwałych wyleczeń na 71%, Blos (Heidelberg) na 52·4% a Fürnrohr (Diss. Erlangen 1896) zaledwo na 41·4%.

Czegóż to dowodzi? Przedewszystkiem tego, że operuje się często gruczoły szablonowo, nieraz bez ściślejszego zbadania i usunięcia przyczyny głównej, a ta wywoływać będzie nadal wzrastanie gruczołów. Operacye takie są więc tylko kosmetyczne i mają tylko chwilową wartość. Na złe wyniki składa się też zapewne i to, że operacya gruczołów szyjnych stała się w klinikach i szpitalach niejako klasycznym zabiegiem, na którym kształcą się młodzi lekarze; nic też dziwnego, że nieraz pozostawiają oni tu i ówdzie gruczoły przy operacyi. Wyniki operacyjne będą o wiele lepsze, jeżeli dobierze się do nich przypadki, rzeczywiście tylko do wyjęcia gruczołów się nadające. Dowodem tego jest np. statystyka Ortiza (Rev. de méd. et chir. prat. 1908). Leczył on 358 przypadków gruczołów szyjnych różnymi sposobami: 12 wstrzykiwaniami kakodylu (bez skutku), 54 wstrzykiwaniami jodoformu w eterze (tylko 6 popraw) 64 naftolkamforą (15 wyleczeń, 9 popraw, 40 bez skutku), 27 chlorkiem cynku (tylko dwa wyleczenia) natomiast najlepsze wyniki osiągnął po wycięciach doszczętnych, bo 100% wyleczeń. Cyfra ta dowodzi nie tyle może skuteczności operacyi doszczętnej w całem tego słowa znaczeniu, ile sumienności i skrupulatności w doborze przypadków, gdyż nie ulega wątpliwości, że między przypadkami leczonymi zachowawczo były też i bardzo ciężkie.

(Dok. nast.).

---

**Z ambulatoryum dla chorób ucha i nosa w szpitalu izraelickim w Krakowie.**

## Kazuistyka z dziedziny chorób ucha i górnych dróg oddechowych

podał

**Dr R. Spira,**

kierownik ambulatoryum.

(Dokończenie).

Wobec takich trudności i ostrzeżeń wykonanie tego zabiegu wymaga zastanowienia się i powinno się podejmować tę operacyę tylko w zakładach, lecznicach i klinikach dobrze wyposażonych, gdzie można rozporządzać dobrą asystą, wprawną, wytrawną obsługą, gdzie wszystko jest przygotowane, co może być potrzebne do zatamowania krwotoku, do ewentualnie potrzebnego natychmiastowego podwiązania tętnicy szyjnej i gdzie operowany może pozostać choć kilka godzin po operacyi pod ciągłym dozorem lekarza. Tego wszystkiego na naszym oddziale brak. W zakładzie, w którym niestety stałego lekarza niema, w którym chorzy większą część dnia pozostają zupełnie bez dozoru lekarskiego, o takiej operacyi mowy być nie może. Zupełnie też zgadzam się z Barączem, że tylko wyjątkowo, tylko w przypadkach bardzo pilnych ambulatoryjne wykonanie tej operacyi może być wskazane.

Z tego też powodu postępujemy w takich przypadkach w sposób następujący:

Staramy się, o ile można w jednem posiedzeniu, a gdzie to nie jest możliwe, w kilku posiedzeniach, przez wyskrobanie opróżnić z treści wszystkie albo jak najwięcej krypt. Aby zapobiedz ich wypełnianiu się na nowo, używałem dawniej kwasu chromowego. To leczenie okazało się jednak zbyt bolesnem. Obecnie smaruję wypróżnione krypty migdałków nalewką jodową. To powtarza się kilka razy, aż krypty przestają wydzielać. Tam gdzie kilka krypt ze sobą sąsiaduje, usuwam mostki między niemi, tworząc w ten sposób z kilku jamek małych jedną większą, która łatwiej i gruntowniej daje się wypróżnić i łatwiej dla leczenia jest przystępną.

Wyniki, dotychczas tem postępowaniem osiągnięte, były zachęcające. Już przez samo opróżnienie krypt z treści można czasem odrazu pierwszym zamachem usunąć, jeżeli nie wszystkie, to wiele przykrych pośrednich i bezpośrednich skutków obecności czopków, jak chrząkanie, spluwanie, parskanie, kaszel, bóle przy połykaniu, kłucie w uchu, zboczenie czuciowe w krtani, dalej cuchnienie z ust i inne

dolegliwości. Pędzlowanie jodyną ma za cel wywołanie zapalenia tych jamek i ich zarośnięcie i w ten sposób zapobieżenie nawrotom choroby. Obok tego polecamy płukanie wodą utlenioną i przetwory salicylowe wewnętrznie.

Czy tym sposobem można będzie często zastąpić inne doszczętniejsze zabiegi, pokażą dalsze doświadczenia. Tam, gdzie by to postępowanie okazało się nie wystarczającem do trwałego wyleczenia, możnaby jeszcze próbować drogi pośredniej. Niektórzy autorzy proponują mianowicie w przewlekłych chorobach migdałków, wywołujących szkodliwe następstwa dla całego ustroju, rozkawałkowanie migdałków względnie częściowe ich usunięcie, t. zw. »Tonsillectomia subtotalis«. W ten sposób migdałki, uważane przez niektórych za ważny narząd ochronny nie zostają całkowicie usunięte, z drugiej strony obawy o następowe krwawienia są mniejsze.

### Nerwice zwrotne.

Powszechnie wiadomo, że istnieją pewne narządy w ustroju, które bywają często przyczyną najrozmaitszych nerwic zwrotnych w bliższych lub dalszych okolicach ciała. Przypominam tylko macicę, jajniki, przewód pokarmowy i i., w których różne objawy nerwowe mogą mieć swoje źródło. Między tymi narządami narząd słuchowy i górne drogi oddechowe niepoślednie zajmują miejsce. Za dalekoby nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli przytoczyć z piśmiennictwa choć część niezliczonych przypadków różnych nerwic, mających swe źródło w nosie lub w uchu. Tu chciałbym tylko zwrócić uwagę na niektóre ważne nerwice zwrotne, które aczkolwiek nie rzadkie, często bywają nierozpoznane i jak samodzielne choroby uważane i leczone. Do tych należą przedewszystkiem bóle głowy i kaszel nerwowy, wychodzące z ucha lub gardła, kaszel uszny względnie gardłowy i ogólne zaburzenie nerwowe, mające swoją przyczynę nieraz w obcem ciele w uchu zewnętrznem. Tu należy także przypadek, ogłoszony przezemnie w »Przeglądzie lekarskim« przed laty prawie 20, tyczący się dziecka nerwowo usposobionego, cierpiącego na skurcz głośni, leczonego dłuższy czas najróżnorodniejszymi środkami bez skutku, u którego choroba, jakby pod różdżką czarodziejską ustała natychmiast po wyjęciu czopka woskowiny z ucha.

### Odruchowe bóle głowy pochodzenia usznego.

Między niezliczonemi przyczynami nerwowych bólów głowy odgrywa zatkanie ucha niepośledinią rolę. Fakt ten, znany oddawna i potwierdzony licznemi spostrzeżeniami powinienby w wielu przypadkach zwracać uwagę lekarzy na ucho. Niestety tak nie jest, jak uczy codzienne doświadczenie. Przedewszystkiem należy o tem pamiętać, że ciało obce może długi czas przebywać w uchu bez żadnych dolegliwości miejscowych, a nawet bez wiedzy chorego. Dlatego nie wolno polegać na tem, co chory mówi, i nie powinno się zaniechać badania narządu słuchowego na podstawie tego, że chory na ucho się nie uskarża.

Bardzo pouczający jest pod tym względem przypadek Eitelberga. Chory jego cierpiał dłuższy czas na szalone bóle lewej połowy głowy, rozpromieniające się nieraz na plecy tej samej strony i połączone z bezsennością, brakiem łaknienia, niechęcią do pracy, upadkiem sił i t. p.. Chorego leczonego przez sławnych neurologów, uważano za neurastenika i leczono przez cały rok odpowiednimi sposobami bez żadnego skutku. Eitelberg wyjął z lewego ucha dwa głęboko tam leżące waciki i zaraz potem wszystkie objawy chorobowe ustały. Na takie przypadki nie można dość często zwracać uwagi lekarzy i z tego założenia wychodząc, uważam ogłoszenie następujących przypadków za usprawiedliwione.

Pr. Nr 613 1909. Chory 35-letni podaje, że zdaje mu się, iż przed rokiem coś mu się dostało do ucha prawego. Od jakiegoś czasu cierpi na silne bóle głowy. Nieustanne kucie i pukanie jakby młotem w głowie pozbawia go spokoju we dnie i snu w nocy. Mimo wywiadów, wskazujących wyraźnie na ucho, lekarze nie zwracali na to uwagi i leczyli chorego wszystkimi możliwymi środkami, między innymi także pryszczydłami na skroni, oczywiście bez żadnej poprawy. Zbadanie ucha wykazało znaczne upośledzenie słuchu i głęboko w zewnętrznym przewodzie ucha zwitek waty, o którym chory nie umiał powiedzieć, w jaki sposób się tam dostał. Po wydobyciu ciała obcego stan zdrowia zupełnie dobry.

Prot. Nr 504. Chory 78-letni cierpi od dwu dni na silne bóle głowy i w wyrostku sutkowym prawym. Choroba ucha bolów tych nie poprzedziła, a chory nie uskarża się na objawy ze strony narządu słuchowego. Badanie ucha wykazuje w przewodzie zewnętrznym twardy duży czop woskowinowy, po którego usunięciu wszystkie dolegliwości ustąpiły.

Takich wypadków mógłbym przytoczyć więcej, ale wyżej podane wystarczą, by zwrócić uwagę kolegów, iż w podobnych przypadkach nie należy pomijać badania narządu usznego.

### Kaszel nerwowy.

Inną bardzo ważną dla lekarzy praktycznych sprawą jest kaszel, który nie ma swojej przyczyny ani w płucach ani w krtani, gdzie jej najczęściej szukamy. Kaszel taki jest zwykle wywołany przez podrażnienia ośrodkowe lub obwodowe i nie odróżnia się często niczem od zwykłego kaszlu. Nieraz jednak cechuje się suchością i dźwiękiem skowyczącym, szczekającym lub ryczącym. Te cechy nie są jednak oczywiście znamienne i nie wystarczają do rozpoznania kaszlu nerwowego. Ważniejszym jest brak wszelkich zmian chorobowych w drogach oddechowych.

Ośrodkowo kaszel taki może być wywołany przez podrażnienie rdzenia przedłużonego w pewnych nerwicach ogólnych, jak histerya, neurastenia, padaczka, i w chorobach organicznych, jak wiąd rdzenia Przyczynami obwodowemi są nieraz zmiany chorobowe w przewodzie pokarmowym, jak wykłuwanie się zębów, glisty, zaparcie stolca lub w narządach płciowych, jak zboczenia i zapalenia macicy, miesiączka, ciąża, choroby jądra, cewki, pęcherza moczowego. W czasie pokwitania często występujący kaszel szczekający t. zw. »Cynobex hebetis« można nieraz odnieść do samogwałtu lub innych podnieceń płciowych. Inni upatrują przyczynę tego kaszlu we wzmożonej pobudliwości nerwowej, wywołanej szybkim wzrostem krtani i innych narządów

Bardzo częstą przyczynę kaszlu odruchowego stanowią zmiany chorobowe w uchu i w jamie nosowej i nosowo-gardłowej. Że podrażnienie ucha może wywołać kaszel, to potwierdza doświadczenie codzienne i ogólnie znane, a łatwo tłomaczyć się dające pobudzeniem gałązki usznej n. błędnego w zewnętrznym przewodzie ucha. Przeważnie są to

ciała obce lub czopy woskowiny w zewnętrznym przewodzie ucha, które często dają powód do uporczywego kaszlu. W nosie podobną przyczynę stanowią polipy, ciała obce, strupy, kamyki nosowe i t. p. W gardle może być przyczyną przerost migdałków gardłowych, podniebiennych lub językowych, przewlekłe zapalenie gardła i migdałków. Nieraz już bardzo nieznaczne zmiany w nosie i w gardle mogą być przyczyną nadzwyczaj uporczywego, długotrwałego kaszlu. Dość często miałem sposobność spostrzegać chorych takich, którzy przez dłuższy czas leczyli się u różnych lekarzy na dokuczliwy kaszel bez najmniejszego skutku. Co dziwniejsza niejeden taki chory podawał, że lekarz leczący zapewniał go, iż w płucach nic niema, że płuca zdrowe, iż z tej strony nic choremu nie zagraża, a mimo to dalej go leczono różnymi środkami wykrztuśnymi i odurzającymi. Takie przypadki zachęciły mnie do tego, aby tutaj zwrócić uwagę kolegów na tę sprawę.

Taki odruchowy męczący kaszel daje się nieraz bardzo łatwo i szybko usunąć, byle tylko nie opierać się wyłącznie na środkach wewnętrznych i mieć trochę więcej na względzie leczenie przyczynowe. Stwierdziwszy raz brak zmian w płucach i poznawszy nieskuteczność środków wewnętrznych, powinien lekarz uwzględnić inne możliwe przyczyny kaszlu i poddać dokładnemu badaniu przedewszystkiem ucho, nos i gardło chorego. Znalazłszy w tych miejscach jakieś zmiany chorobowe, należy zastosować leczenie przyczynowe, więc np. usunąć obce ciało lub woskowiny z ucha, wypalić lub wyciąć przerosty w nosie, w gardle powiększone migdałki, usunąć czopy migdałkowe przez wygniecenie, wyskrobanie lub rozprucie krypt w migdałkach i t. d. Tak często widziałem chorych z uporczywym, długi czas bezkutecznie leczonym kaszlem, wywołanym przez przewlekły nieżyt gardła, że z jak największym naciskiem pragnę zwrócić na to uwagę, i to tem więcej, że kaszel w takich przypadkach przez uwzględnienie przyczyny bardzo łatwo wyleczyć się daje. Wystarczy czasem tylko parę razy popędzlować nos lub gardło słabym rozczynem azotanu srebrowego, by osiągnąć świetne skutki. Widziałem nawet takie przypadki, w których wystarczyło jedno takie pędzlowanie do usunięcia upartego kaszlu, trwającego już całe miesiące i opierającego się wszystkim innym środkom. Nieraz sam byłem zdziwiony szybkim i niespodziewanym skutkiem, w ten sposób otrzymanym.

Dodać jeszcze należy, że taki kaszel odruchowy częściej się zdarza u osób wogóle nerwowo usposobionych, u chorych młodocianych i u kobiet, jak w ogólności nerwice zwrotne występują przeważnie u tego rodzaju chorych. Wprawdzie nie można zaprzeczyć, że ten nieraz zdumiewający skutek polega czasem na poddawaniu. Jednakże bądź co bądź należy o tem pamiętać, że nawet bardzo nieznaczne zmiany w gardle mogą być powodem bardzo upartego i męczącego kaszlu, który nieraz po bezskutecznem leczeniu innymi środkami ustępuje prędko po nieznacznym zabiegu w nosie lub w gardle. Jestem przekonany, że uwzględnienie tego doświadczenia i stosowanie się do niego wyjdzie często na dobre choremu i lekarzowi.

# Piśmiennictwo bieżące.

## Otyatrya.

T. Rohrer: **O zawodowem upośledzeniu słuchu u personalu kolejowego.** (Mon. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhin., Z. 8, 1913). Badania szczegółowe 50 funkcyonaryuszy kolejowych, w szczególności 30 maszynistów i palaczy oraz 20 konduktorów potwierdzają sprawę już dawniej znaną, mianowicie uszkodzenie słuchu u tych ludzi w mniejszym lub większym stopniu. Przyczyną jest nieustanny hałas, huk pociągu, świstki lokomotywy i t. p. które, jak to wykazały doświadczenia na zwierzętach dokonane przez innych autorów i w inny sposób, ustawicznem swem działaniem wywołują zwyrodnienie włókien nerwu ślimakowego i organu Cortiego. Uszkodzenie zatem słuchu jest na tle schorzenia ucha wewnętrznego przy zupełnie nienaruszonem uchu środkowem, zmiany kliniczne więc dotyczą głównie odczuwania tonów wysokich i szmerów cichych o charakterze wysokiego tonu (np. szept, tykanie zegarka kieszonkowego i t. p.) wreszcie zawsze daje się wykazać skrócenie przewodnictwa drogą kości. Dolna granica tonów, o ile nie ma zmian w uchu środkowem z innych przyczyn, jest prawidłowa, natomiast górna granica jest zawsze skrócona, a skrócenie to stoi w stosunku proporcyonalnym do lat służby. Co do odczuwania górnej granicy tonów zadowalnia się autor oznaczeniem tylko, jaki najwyższy ton wogóle dane ucho słyszy, np. $a^6$ lub $gis^6$ (norm. $c^8$), natomiast nie podaje tego, że ucho takie choć usłyszy jeszcze ton naprzykład $cis^7$, to jednak słyszy tony znacznie niższe np. $c^4$ o wiele krócej od normalnego ucha, o czem niejednokrotnie mogłem się przekonać. Rozprawa sumiennie i gruntownie opracowana nie przedstawia jednak nowych momentów, chyba myśli rzucone w sprawie profilaktyki. Ze względu jednak, że nie jest rozstrzygniętem, jaką drogą, czy powietrza czy przewodnictwa kostnego powstaje uszkodzenie organu słuchu trudno zastosować odpowiednie środki. Wyścielanie matami kokosowymi stanowisk maszynistów zaprowadzone w ks. badeńskiem w celu osłabienia wrażeń słuchowych trwa za krótko, by już stąd można wyciągnąć wnioski.

Dr Skrowaczewski.

Oskar Beck: **O przewodnictwie drogą kości przy kile.** (Monatsschrift f. Ohr. u. Lar.-Rhin. Z. 8, 1913). Powszechnie znany objaw skrócenia czasu przewodnictwa drogą kości u osób dotkniętych kiłą stwierdza autor na podstawie badań 56 osobników mniej więcej w 80% przypadków. Często występuje ten objaw już w samych początkach wybuchu ogólnej kiły i jest tak charakterystyczny, iż służyć może jako moment rozstrzygający w jej rozpoznaniu. Zastanawiając się nad etyologią tego objawu dochodzi autor do wniosku, iż przyczyny należy szukać nie w schorzeniu ucha, gdyż najczęściej wynik badania był ujemny, lub w zmianach kości czaszkowych lecz w podwyższeniu ciśnienia śródczaszkowego, zaczem przemawia wystąpienie tego objawu przy wodogłowiu, guzach czaszkowych i t. p. Nakłucie lędźwiowe wykonane w kilku przypadkach przez autora potwierdziło w zupełności jego przypuszczenia; objaw ten ustąpił po wypuszczeniu 5—6 $cm^3$ płynu mózgo-rdzeniowego, powrócił jednak po 2—3 dniach. Ze względu, iż badania wykonał u szczupłej liczby osób, nie chce uważać swych dowodów za wyczerpujące. Zarówno zawroty głowy i zaburzenia równowagi, jako też zwiększenie odruchów skórnych i ścięgnistych, zdarzające się przy wybuchu ogólnej kiły, znajdują w temsamem źródle tłumaczenie. Na koniec przytaczając jeden ciekawszy przypadek, w którym skrócenie przewodnictwa kostnego było znacznie większe po stronie prawej niż lewej, natomiast istniało zwiększenie odruchów skórnych i ścięgnistych po stronie lewej, dodaje autor, iż badanie wykonano nowym elektrycznym stroikiem prof. Urbantschitscha.

Dr Skrowaczewski.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### Towarzystwo lekarskie łódzkie.

**Posiedzenie z dnia 4. VI. 1913.**

Przewodniczący kol. Krusche, sekretarz Sonenberg.

1. Kol. Rosenblat pokazał dziecko po doszczętnej **trepanacyi wyrostka sutkowego**. b) Chorą, u której usunął zrosty podniebienia miękkiego z tylną ścianą gardła. Chora była przedstawiana na ostatniem posiedzeniu.

2. Przeczytano zaproszenie Tow. Pielęgnowania chorych »Byhur Cholim« na inauguracyę nowego pawilonu w »Uzdrowisku« pod Łodzią w d. 8 czerwea r. b.

3. Przeczytano odezwę Galicyjskiego Zakładu Kredytowego krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk w sprawie subskrypcyi celem utworzenia Galicyjskiego Banku Zdrojowisk.

4. Przewodniczący przeczytał list prof Halbana (ze Lwowa) do Komitetu zajmującego się urządzeniem Zjazdu psychiatrów i neurologów w Gandawie, oraz odpis i odpowiedź generalnego sekretarza Zjazdu na list powyższy. Sekretarz generalny poleca utworzenie Komitetu polskiego na Zjeździe i uprasza Towarzystwa lekarskie polskie o wysłanie delegatów na Zjazd.

5. Kol. Szajerowicz. **O środkach łagodzących bóle porodowe**. Zaznaczywszy na wstępie, że nadwrażliwość układu nerwowego, narażonego wskutek ciężkiej walki o byt na częste wstrząśnienia, stała się w naszych czasach objawem niemal normalnym, stwierdziwszy, iż poród jest silnym urazem, który często pozostawia po sobie na długo stan wyczerpania, a niekiedy jest przyczyną rozwijającej się histeryi i neurastenii, a nawet psychozy, prelegent oświadcza się za jaknajobszerniejszem stosowaniem środków łagodzących bóle porodowe. W przygotowawczym okresie porodowym stosuje prelegent najczęściej pantopon sam lub też w połączeniu ze skopolaminą. Pantopon, posiadając wszystkie zalety morfiny pod względem znieczulania, nie osłabia skurczów macicznych, jak to często bywa po wstrzyknięciu morfiny. Skopolaminę stosuje prelegent nie w celu wywołania zupełnej niepamięci podczas porodu, podług metody Kröniga, którą w krótkości omawia, lecz w celu łagodzenia bólów porodowych. Oprócz tych dwu środków, które w przypadkach prelegenta znakomicie łagodziły bóle porodowe, stosuje jeszcze prelegent na samym początku okresu przygotowawczego wodnik chloralu, antypirynę i kokainę podług metody Fliessa. Te środki przynoszą również znaczną ulgę, ale działanie ich trwa krócej. W II okresie porodowym, od chwili, gdy widocznem się staje wypieranie zewnętrznych części miękkich, stosuje prelegent śmiało chloroform w celu wywołania półuśpienia. Dawka chloroformu, niezbędna dla otrzymania półuśpienia, nietylko nie osłabia skurczów macicznych i tłoczni brzusznej, ale przeciwnie, usuwając ostry ból, pozwala rodzącej użyć całej siły mięśniowej i skraca poród. Dzięki chloroformowi udało się prelegentowi niejednokrotnie uniknąć kleszczy. W końcu występuje prelegent przeciwko zakładaniu tak zwanych kleszczy wybawczych bez ścisłego wskazania jedynie dla skrócenia porodu. Lepiej usunąć ostry ból i dać chorej możność urodzić siłami naturalnemi. Kleszczowa operacya, jakkolwiek w rękach specyalisty nie jest niebezpieczną, to jednak bezwątpienia zmniejsza widoki bezgorączkowego przebiegu poporodowego. Prócz tego włókna mięśnia unoszącego (levator), podczas operacyi kleszczowej często ulegają rozdarciu.

Dyskusya. a) Kol. M. Cohn twierdzi, że po wprowadzeniu pantoponu zdawało się, że ma on pewną wyższość nad morfiną, ale z czasem przekonał się, iż morfiny nie przewyższa. Co się tyczy półuśpienia chloroformowego, kol. C. wogóle w nie nie wierzy, przypuszcza raczej, że chodzi tu o suggestyę. Skopolaminę kol. C. stosuje w chirurgii i odniósł wrażenie, że uśpienie chloroformowe po wstrzyknięciu skopolaminy bywa spokojniejsze. Co do rozdarcia włókien mięśnia unoszącego, C. nie przypuszcza, ażeby operacya kleszczowa mogła je spowodować. Poród, zakończony siłami natury, o ile się zbyt długo przeciąga, prędzej bywa przyczyną rozdarcia tego mięśnia.

b) Kol. Kaufman. Z przytoczonych przez prelegenta sposobów uśmierzania bólów porodowych, stosował dwa: 1) **uśpienie chloroformowe** »à la reine«, zarzucił je jednakże, ponieważ zauważył, iż nawpół odurzone chore tracą panowanie nad sobą, stają się głuche na rady i perswazye lekarza. Wpadają w stan silnego rozdrażnienia i natarczywie domagają się większych dawek chloroformu. Lekarz naleganiom tym często uledz musi i wtedy uśpienie »à la reine« staje całkowitem uśpieniem z następczem oczywiście, rozwiązaniem sztucznem. 2) Odurzenie skopolamino morfinowe stosował K. w 10 przypadkach w roku 1903, tj. zaraz po ukazaniu się książeczki Sternbüchla, zaniechał go jednakże, ponieważ wymaga ono czujnej i stałej kontroli, nie nadaje się przeto do stosowania w praktyce prywatnej; powtóre zaś — o ile sądzić wolno z niewielkiej liczby przypadków — źle działa na płód (2 przypadki asfiksyi na 10 porodów). Posiadając skopolaminę z Freiburga, przygotowaną według przepisów Kröniga K., skłonny jest do dalszych prób w klinice.

c) Kol. Maybaum poruszył sprawę **epidemii czerwonki** w Łodzi i wystąpił w imieniu sekcyi pedyatrycznej z propozycyą utworzenia komisyi, której zadaniem byłoby zbadanie charakteru epidemii, obmyślenie środków zaradczych i t. d. Rzecz przekazano Zarządowi Towarzystwa. Następnie kol. M. pokazał a) preparat żołądka z kilkoma owrzodzeniami i jelit z wielorakiemi owrzodzeniami i nadżerkami krwawemi po otruciu sublimatem; b) preparat płuc z mnogimi ropniami po zachłyśnięciu się karbolem, wypitym w celach samobójczych (oględzin pośmiertnych dokonał kol. Eisner w szp. małż. Poznańskich). Sonenberg.

## Feljeton.

**Pamiętniki Dr Józefa Franka profesora Uniwersytetu wileńskiego.** Z francuzkiego przetłómaczył, wstępem i uwagami opatrzył Dr Władysław Zahorski. T. I—III. Wilno. Nakładem Tow. Udz. »Kuryer Litewski«. 1913.

(Ciąg dalszy).

Osiedliwszy się we Włoszech, napisał Frank sześć tomów swych pamiętników, a przyjaciel jego Dr J. Carro, lekarz praktykujący w Karlsbadzie skreślił życiorys syna i ojca. Pamiętniki te, nie wydane, w r. 1855 sprzedał Dr Carro Wileńskiemu Towarzystwu lekarskiemu za 25 dukatów, którą to kwotę ofiarował hr. Rajnold Tyzenhaus.

Jak nas informuje Dr Zahorski, brak V. tomu pamiętników, w którym znajdowała się niepochlebna charakterystyka Pelikana[1]) i ten miał rękopis, wycofany z biblioteki Towarzystwa lekarskiego, zniszczyć. Oprócz tego pani Balińska, czytając pamiętniki i znajdując w nich wiele niepochlebnych i niemiłych wzmianek o ojcu swoim, Jędrzeju Śniadeckim, powykreślała je, sporo też kart powyrywał sam Dr Carro.

Z pamiętników w różnym czasie robiono użytek. Trzy tomy streścił Dominik Chodźko w r. 1863, niektóre części uczeń i przyjaciel Franka prof. Michał Homolicki, obecnie Dr Włady-

---

1) Wacław Pelikan, profesor chirurgii, a czasowo anatomii opisowej i medycyny sądowej od r. 1817—1825 i rektor Uniwersytetu wileńskiego za kuratora Nowosilcowa, przyczynił się do zamknięcia Uniwersytetu; był następnie naczelnym lekarzem szpitala wojskowego w Moskwie 1848, potem w Petersburgu piastował różne godności, dyrektora departamentu medycznego w ministerstwie wojny, prezydenta Akademii medyko-chirurgicznej, aż do najwyższej godności lekarskiej w Rosyi, prezesa Rady lekarskiej. Umarł w r. 1873.

sław Zahorski opatrzył je wstępem, cennemi uwagami i wyjaśnieniami, jako wyborny znawca Wilna i jego przeszłości. Opuściwszy $1^1/_2$ pierwszych tomów, zawierających życiorysy ojca i syna Franków, ich podróże i prace naukowę rozpoczyna Dr Zahorski od tłumaczenia III. i IV. tomu, t. j. od przyjazdu Franków do Wilna, co największy przedstawia interes dla polskiego czytelnika. My zaś podajemy tylko to, co może mieć związek z Uniwersytetem lub zainteresować kolegów-lekarzy.

Ks. rektor Strojnowski w r. 1803 rozpoczyna korespondencyę z prof. Janem Piotrem Frankiem z propozycyą zajęcia katedry kliniki terapeutycznej w nowo zreformowanym uniwersytecie wileńskim. Wiele było przeszkód, zanim Frank zdecydował się opuścić stolicę Austryi i świetną pozycyę, jaką w niej zajmował, a czego mu Wilno dać nie mogło, tem więcej, że i cesarz nie życzył sobie wyjazdu Franka. Wreszcie zwolniono Franka ze służby profesorskiej w Wiedniu lecz bez emerytury, a 2. marca 1804 r. cesarz Aleksander I. zatwierdził wybór Franków na profesorów w Wilnie i umowę zawartą z nimi przez rektora. Radca dworu Dr Jan Piotr Frank został mianowany profesorem połączonych dwóch katedr kliniki i terapii szczegółowej z wykładami codziennie po godzinie w klinice i 5 godzin tygodniowo terapii, równocześnie zostawał dyrektorem kliniki, z pensyą roczną 6 tysięcy rub. sr. i mieszkaniem. W razie dymisyi miał otrzymywać emeryturę, wynoszącą połowę pensyi, a dwom córkom do zamążpójścia zapewniono po 500 rub. rocznie.

Dr Józef Frank, syn, wezwany na katedrę patologii, z którą połączony był dodatkowy kurs terapii ogólnej, miał być pomocnikiem ojca w klinice z pensyą roczną 2 tysiące rubli i mieszkaniem. Józefowi umowa zapewniała następstwo po ojcu w klinice i na katedrze terapii szczegółowej, z pensyą roczną 3 tysięcy rubli. Obaj Frankowie odbyli daleką na owe czasy podróż z pewnemi trudnościami, na koszt uniwersytetu.

Autor pamiętnika opisuje pierwsze wrażenie, jakie na niego wywarło po Wiedniu niewielkie, 35-tysięczne Wilno, z blizko trzecią częścią ludności żydowskiej, źle zabudowane i nie odpowiadające przy małych ówczesnych wymaganiach zdrowotnym warunkom. Pomimo malowniczego położenia nad dwoma rzekami było Wilno bardzo brudne, tonęło w błocie lub piasku, nierogacizna swobodnie przechadzała się po ulicach, które zalegały kupy gnoju wysokości człowieka. Miasto przedstawiało obraz chaosu, obok pięknych pałaców liche lepianki, lecz wszystko to okupywała piękność okolic. Życie było niedrogie i wszystkiego można było dostać. Niechlujstwo ludu obok ciemnoty i pijaństwa było rażące. W domach pańskich i szlacheckich utrzymywano przy panującym bezładzie ogromną ilość sług. Gdy pewnego razu marszałkowa ks. Czartoryska uskarżała się na nieznośny smród, rozchodzący się od nóg stojącego za jej krzesłem podczas obiadu lokaja, ten miał naiwnie odpowiedzieć: »Coby dopiero księżna pani powiedziała, gdybym zdjął buty«. Prawie we wszystkich domach, nawet biskupa wileńskiego, byli faktorzy lub faktorki żydzi, a większość miała mieć parchy (?).

Autor mówiąc o szerokiej autonomii uniwersytetu powiada, że jej nadużywano. Jeszcze za czasów Pawła I, kiedy Jezuici byli wygnani z Polski i musieli opuścić założony przez siebie uniwersytet, car pomimo niechęci dla uniwersytetu zachował jednak jego niezależność. Był potem czas, kiedy Jezuici byli u tego cara w łasce, a chcąc posiąść uniwersytet na nowo, robili o to starania u rektora ks. Strojnowskiego; lecz rektor był temu przeciwny i przedstawił carowi na piśmie niebezpieczeństwo, jakieby groziło nauce i uniwersytetowi, jeżeliby przeszedł w ręce Jezuitów; car za tę śmiałość kazał uwięzić rektora. Po objęciu rządów przez Aleksandra I rektor Strojnowski wespół z Tadeuszem Czackim, którego nazywa autor »mężem niezwykle światłym, uczonym i całkiem oddanym dobru publicznemu«, znaleźli poparcie swych planów u ks. Adama Czartoryskiego, który wówczas jako minister spraw zagranicznych był wszechpotężnym. Pamiętny ukaz carski o reformie cesarskiego uniwersytetu w Wilnie z 4. kwietnia 1804 r. ustanawia w nim 4 fakultety z następnemi katedrami głównemi i profesorami; I. Fakultet nauk fizycznych i matematycznych miał 10 głównych katedr. II. Fakultet medyczny 7; a mianowicie: 1) anatomii, 2) patologii, 3) materyi medycznej, 4) kliniki, 5) chirurgii, 6) położnictwa i 7) sztuki weterynaryjnej. III. Fakultet nauk moralnych i politycznych 10, i IV. Fakultet literatury i sztuk wyzwolonych 5.

Oprócz kursów głównych na każdym Wydziale były jeszcze dodatkowe, otwierane według postanowień Uniwersytetu i aprobaty kuratora, a poruczane adjunktom. Profesorowie »ordynaryjni«, nie wyłączając teologów, byli wybierani przez uniwersytet i następnie przedstawiani przez kuratora do zatwierdzenia przez ministra. Podział uniwersytetu na 4 fakultety (na wzór francuskiego Instytutu narodowego) Frank uważał za nieodpowiedni, gdyż tylko jeden Wydział lekarski przygotowywał do określonego zawodu, w innych, jak np. na Wydziale nauk moralno-politycznych były bez systemu pomieszane teologia, prawo, ekonomia polityczna, budownictwo i t. d.

Przypatrzmy się charakterystyce nie zupełnie bezstronnej Franka, dotyczącej wybitniejszych profesorów z Wydziału nauk fizycznych i matematycznych.

Jędrzej Śniadecki wykładał chemię. Był on autorem pierwszego podręcznika chemii w języku polskim (1800 r. 2 tom). O nim powiada Frank: »Trudno znaleść lepszego mówcę, lecz był on mało wprawnym w wykonywaniu doświadczeń«. W laboratoryum nie pracował, gdyż od rana do wieczora był zajęty praktyką prywatną lekarską. Ten zarzut jest niesłuszny wiadomo bowiem, że praktyka nie przeszkadzała wówczas w pracach naukowych i w działalności społecznej; wszakże sam Frank również na dłuższy czas wyjeżdżał i miewał nawet wskutek tego nieporozumienia z władzą uniwersytecką i kuratorem.

O Stanisławie Jundzille, wykładającym zoologię i botanikę, odzywa się też Frank niechętnie. Prace jego, ogłoszone po polsku, nazywa kompilacyami, zarzuca mu, że nie pomyślał dotąd o założeniu gabinetu zoologicznego, jak również, że mało troszczył się o ogród botaniczny. Niechęć Jundziłła do duchowieństwa i cudzoziemców, skąpstwo i nietowarzyskość, przyczyniły się może w części do wydania o nim takiego sądu. Inne podają o nim wiadomości Bieliński, Malinowski i w ostatniej swej pracy Janowski. Piszący te słowa słyszał zwykle pochwały o Jundzille z ust jego uczniów wileńskich.

Z innych profesorów mówi Frank o emerytach tego Wydziału, oddając wielkie pochwały astronomowi ks. Poczobutowi-Odlanickiemu, jako człowiekowi wielkiej nauki; natomiast lekceważy ks. kanonika Józefa Mickiewicza, profesora fizyki, lubiącego, aby mu całowano ręce i gorliwie spełniano praktyki religijne; kilka modeli i parę maszyn elektrycznych, przykrytych grubą warstwą kurzu, stanowiły jego gabinet fizyczny.

Z Wydziału nauk moralnych i politycznych daje Frank niezbyt pochlebną wzmiankę o Abichcie, rodem z Erlangen, wykładającym logikę i metafizykę, Szymonie Malewskim, profesorze prawa naturalnego i Capellim, wykładającym prawo cywilne i kryminalne starożytnych narodów, których językiem nie władał i choć nie był znanym uczonym, lecz wybór jego pochwala.

Na Wydziale literatury i sztuk pięknych cieszyli się zasłużoną sławą Franciszek Smuglewicz, Andrzej Le Brun, Francuz i Jan Rustem, Grek z pochodzenia.

Więcej miejsca poświęca Frank charakterystyce profesorów Wydziału lekarskiego. Wymienimy z nich Andrzeja Lobenweina, który wykładał anatomię w sposób dziwny, bo w ciągu lat sześciu i pomimo znacznej ilości zwłok nie założył gabinetu anatomicznego.

O Auguście Becu (ojczymie Juliusza Słowackiego) profesorze fizyologii, higieny i policyi lekarskiej, mówi Frank bardzo niechętnie, o Ferdynandzie Spitznaglu, profesorze materyi medycznej, powiada, że wielką miał znajomość historyi naturalnej, a o medycynie nie miał pojęcia, lecz był na tyle odważnym, że zajmował się praktyką. Jakób Briotet pochodził z Francyi, był nie złym chirurgiem, lecz nie był zgoła profesorem, obydwóch języków, którymi można było wykładać, łacińskiego ani polskiego, nie znał zupełnie. O Andrzeju Matusewiczu, wykładającym położnictwo, Frank szczególnie dosadnie się wyraża mówiąc »był ograniczony, nieuk, zły i intrygant«, najgorszy z profesorów.

Jan Piotr Frank rozpoczął swe wykłady kursu terapii szczegółowej odczytem »De arte longa et vita brevi Hipocratis«, który sprawił wielkie wrażenie na słuchaczach; pomiędzy nimi było wielu profesorów, szlachty i duchowieństwa. Capelli na pamiątkę tej uroczystości napisał sonet. Ojciec Frank stworzył w Wilnie pierwszą klinikę, na którą uniwersytet nie poskąpił środków, zakupiwszy na ten cel pałac u ks. Radziwiłła. Klinika zajmowała 5 pokojów przyzwoicie urządzonych o 16 żelaznych łóżkach, kołdry białe i wszystko pomalowane na biało, podłoga woskowana, naczynia cynowe. Z wielką trudnością zdobywano do kliniki chorych. Rząd przeznaczył szpital Sióstr miłosierdzia, ażeby stamtąd wybierano chorych, ci jednak, obawiając się, że będą ich poddawać męczarniom, w żaden sposób nie chcieli przenosić się do kliniki. Stary Frank, nie umiejąc po polsku, nie mógł z chorymi się rozmówić, a w Wilnie nie było żadnego asystenta, ażeby mógł być tłumaczem. Tylko jeden ze studentów, nazwiskiem Borsuk, mógł tę rolę pełnić, ale nie miał kwalifikacyi na asystenta. Dlatego sprowadzono z Wiednia Dra Błaszczykiewicza, który znał się na okulistyce, a że nie było w Wilnie okulisty,

sporo zarabiał pieniędzy, lecz znalazł współzawodnika w Dr Vicinim, Włochu, który szczególnie wśród żydów miał dużą wziętość.

Jednocześnie z ojcem rozpoczął Józef Frank wykłady patologii, a demonstracye patologiczne odbywały się w szpitalu Sióstr miłosierdzia; cieszyły się one wielkiem powodzeniem, ale wywołały silną opozycyę pośród profesorów Wydziału lekarskiego, całkowicie oddanych praktyce, podówczas bardzo zyskownej na Litwie niechętnie więc patrzących na obcokrajowców. Nie mogąc występować jawnie przeciw powadze starego Franka, całą niechęć swą zwrócili profesorowie Wydziału na syna. Na Wydziale lekarskim istniały dwie wrogie partye; niemiecka chciała wciągnąć syna Franka do zwalczania lekarzy Polaków, na co się on jednak nie zgodził i do końca zachował stanowisko bezstronne starając się, jak pisze, pozyskać zaufanie i sympatye miejscowego społeczeństwa, co mu się też udało.

Ludność Wilna i mnóstwo przyjezdnych spieszyło po poradę do starego Franka, wielu nawet z chorobami nieuleczalnemi, jak suchotnicy w ostatnim stopniu; że nie mogli oni oczywiście doznać natychmiastowej ulgi, jak tego oczekiwali, zaczęły więc krążyć rozmaite dowcipy, w rodzaju tego »Ten wielki Frank nikogo nie uratował, przepraszam uratował Prozora«, a to w ten sposób, że uniwersytet nabył dom dla Franka, dając za niego sumę bardzo wygórowaną i tem uratował Prozora od bankructwa.

Ponieważ i przy porodach nieznajomość języka wielce utrudniała pracę staremu Frankowi, chorzy musieli przyprowadzać z sobą tłumaczów; w roli takiego tłómacza występował młody lekarz Szymkiewicz, co mu przysparzało dużo dochodu i ułatwiło wyrobienie własnej praktyki. Mówiąc o praktyce lekarskiej wspomina Frank, że byli już wówczas przy małej liczbie lekarzy w Wilnie tacy, którzy postępowali nieetycznie, a do nich zalicza Dra Liboszyca, skąpca, fatygę swą wysoko ceniącego, odwiedzającego chorych innych lekarzy i narzucającego chorym swe rady. Liboszyc praktykował głównie pośród ludności żydowskiej. O starym Franku, ojcu, zwykł mawiać, że szanuje jego wiedzę, lecz nie uznaje jego metody leczenia w porównaniu z własną. Ponieważ żydzi, jak i dziś, stanowią u nas główny kontyngent chorych, udających się do nowoprzybyłego lekarza, przeto i Frank mimowoli musiał się często spotykać z Liboszycem. Gdy mu dobrze płacono, przesiadywał Liboszyc całemi godzinami przy łożu chorego. Jeżeli chory porzucał Liboszyca dla innego lekarza i po niejakim czasie chciał wrócić do niego, płacił stosownie do swej zamożności wysoką karę.

Frank poświęca nieco miejsca opowiadaniu o praktyce żydowskiej, która była dla niego nowością, porównując ciemnych żydów litewskich z cywilizowanymi żydami zachodniej Europy. Niezrozumiałe wydawały się mu na razie te słowa, które znają wszyscy lekarze, dotąd praktykujący wśród żydów, w rodzaju katochus (na Ukrainie kaduches, malaria), bocher (chłopiec), west (regularność), mesles (doba) i t. d. Niecierpliwiły go w praktyce żydowskiej te nieustanne powtarzania choremu na rozmaite sposoby, jak ma używać lekarstw i jak się zachowywać, przy czem chory zwykle po wyjściu kilkakrotnie powraca z nowemi zapytaniami [1]. Frank wskazuje na wielką odporność żydów względem niektórych chorób. Przebieg chorób zakaźnych jest, zdaniem Franka, u nich prawidłowszy, niż u innych plemion i nigdzie aforyzmy Hipokratesa nie dadzą się z taką słusznością zastosować, jak u żydów, szczególnie co do przełomów (crisis). Leczenie żydów byłoby, zdaniem Franka, ciekawsze, gdyby można było dokonywać sekcyi; przy tem dodaje Frank, że starożytni izraelici pozwalali na to.

(C. d. n.). Talko-Hryncewicz.

[1]) Pamietam z czasów mojej młodości w Kijowie podczas ambulansu głośnego wówczas na południu Rosyi prof. Mēringa, późniejszego milionera, kiedy jeden z tłumu cisnacych się do tego »cudotwórcy« żydów, po kilku zapytaniach otrzymawszy wcześnie już przygotowaną przez asystenta receptę i położywszy na stole rubla, wrócił po chwili z drugim rublem, żądając dalszej porady. J. T. H.

## Wiadomości bieżące.

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 21. IX. do 27. IX. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy — † — (obcych 1 † —), krztuśca 6 † — (1 † 1), ospy wietrznej 3, płonicy 11 † — (2 † 2), odry 6 † — (— † —), duru brzusznego 1 † 1 (3 † 2), czerwonki 6 † 1 (4 † 1), róży 1 † 1. Dr Janiszewski.

**Warszawa.** Na porządku dziennym posiedzenia Wydziału III. Towarzystwa naukowego warszawskiego w d. 2. października 1913 znajdowały się m. i. komunikaty p. J. Sosnowskiego: »Cechy krzywej szybkości skurczu mięśnia« i pp. A. Landau'a i A. Rząśnickiego: »O zwracaniu się zawartości dwunastniczej do żołądka«.

**Choroby zakaźne w Łodzi.** Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 15. IX. do 22. IX. 1913 przypadków: ospy — † 1, płonicy 4 † 1, duru brzusznego — † —, róży 1, czerwonki 2 † —. Dr Trenkner

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. Dr Kazimierz Majewski.**

## Zapiski przemysłowo-lekarskie.

### Nadesłane.

**Z oddziału chorób wewnętrznych Szpitala jubileuszowego OO. Bonifratrów w Krakowie.**

Prymaryusz Dr Jan Frączkiewicz: **Spostrzeżenia nad »algocratyną«.**

Do licznego szeregu środków uśmierzających ból przybył nowy lek pod nazwą algocratyna. Aczkolwiek środek ten nie posiada dotąd prawie żadnej literatury, a skład jego chemiczny podany: $C_{21}H_{25}N_7O_3$ wydawał się nie rokować wiele nadziei, postanowiłem wypróbować go i porównać z innymi podobnie działającymi środkami.

Lek ten podawałem w przypadkach chorobowych, w których ból objawiał się na tle nerwowem, a więc w pierwszym rzędzie w nerwobólach (neuralgiach), w zapaleniach pni nerwowych (polyneuritis), zwłaszcza na tle alkoholowem, ischias, wreszcie przy bólach głowy (migrenie).

Wiadomą jest rzeczą, że cierpienia te, z natury przewlekłe, ulegają częstym nawrotom i środki, używane dla ich leczenia, które z początku pomagają, jak aspiryna, antypiryna, fenacetyna, pyramidon i t. d. z czasem zawodzą i na ustrój chorego nie reagują tak korzystnie, jak z początku. Uciekać się więc musimy do kombinowania tych środków z narkotykami, aby działanie ich spotęgować. Obecnie w »algocratynie« zyskaliśmy, jak z dotychczasowych wyników sądzić można, dzielny środek dla uśmierzenia bólów, pochodzących z systemu nerwowego, dalsze zaś doświadczenia wykażą, czy i w jakim stopniu działa »algocratyna« w bólach np. reumatycznych, artrytycznych i t. d.

Z uwag ogólnych dodać muszę, że chorzy bez wyjątku znosili lek ten dobrze bez działań ubocznych, jak odbijania, nudności i t. p.

Reasumując w krótkości działanie »algocratyny« w powyżej podanych wypadkach orzec można, że:

1) Algocratyna w dawkach 2—4 proszków dziennie nie jest środkiem szkodliwym i nie wywołuje działań ubocznych, dlatego można ją stosować nawet w wypadkach, gdzie inne środki są przeciwwskazane lub gdzie innych środków chorzy nie znoszą.

2) Algocratyna działa rzeczywiście korzystnie w kierunku uśmierzenia bólu na tle nerwowem, i to ból o mniejszem nasileniu po kilkudniowem użyciu w dawce 2—4 proszków dziennie usuwa w zupełności, ból zaś dotkliwy znacznie uśmierza i sprawia, że leczenie przyczynowe szybszy i trwalszy odnosi skutek. 126